

Sat. Jun 30, 2018

ポスター会場

一般演題（示説）

一般演題（示説） P1群

その他

座長:桑村 直樹(公益社団法人日本看護協会 看護研修学校)

2:40 PM - 3:25 PM ポスター会場 (1階 展示ホール)

[P1-1] 気管切開術へ移行しなかった脊髄損傷患者の呼吸管理
を通して一チーム医療において看護師に求められる能力

○古村 康樹, 三浦 敦子, 上野 厚子, 馬渡 敬介, 岡田 裕也
(豊橋市民病院)

[P1-2] 終末期医療の移行に関わる看護師の役割 ～術後合併
症患者の事例から～

○古知 里美 (地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立
総合病院)

[P1-3] 専門病院で働きたいと考えている看護師の特徴につい
て

○石川 達久 (社団法人栄悠会綾瀬循環器病院)

[P1-4] 術前訪問の有効性の実態調査

○福井 彩夏, 角屋敷 健太, 武田 未希, 崎本 聖美 (東京慈恵会
医科大学葛飾医療センター)

[P1-5] ICUに勤務する看護師への Mテクニックによるリラク
セーション効果の検証

○田口 豊恵 (京都看護大学看護学部)

[P1-6] 高次脳機能障害のある患者に対し熟練看護師が抱く困
難とその対処

○松本 奈緒¹, 菅野 久美^{2,3} (1.浜松医科大学附属病院, 2.福島
県立医科大学看護学部, 3.前浜松医科大学医学部看護学科)

一般演題（示説）

一般演題（示説） P1群

その他

座長:桑村 直樹(公益社団法人日本看護協会 看護研修学校)

Sat. Jun 30, 2018 2:40 PM - 3:25 PM ポスター会場 (1階 展示ホール)

[P1-1] 気管切開術へ移行しなかった脊髄損傷患者の呼吸管理を通して一チーム医療において看護師に求められる能力ー

○古村 康樹, 三浦 敦子, 上野 厚子, 馬渡 敬介, 岡田 裕也 (豊橋市民病院)

[P1-2] 終末期医療の移行に関わる看護師の役割 ～術後合併症患者の事例から～

○古知 里美 (地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立総合病院)

[P1-3] 専門病院で働きたいと考えている看護師の特徴について

○石川 達久 (社団法人栄悠会綾瀬循環器病院)

[P1-4] 術前訪問の有効性の実態調査

○福井 彩夏, 角屋敷 健太, 武田 未希, 崎本 聖美 (東京慈恵会医科大学葛飾医療センター)

[P1-5] ICUに勤務する看護師への Mテクニックによるリラクセーション効果の検証

○田口 豊恵 (京都看護大学看護学部)

[P1-6] 高次脳機能障害のある患者に対し熟練看護師が抱く困難とその対処

○松本 奈緒¹, 菅野 久美^{2,3} (1.浜松医科大学附属病院, 2.福島県立医科大学看護学部, 3.前浜松医科大学医学部看護学科)

(Sat. Jun 30, 2018 2:40 PM - 3:25 PM ポスター会場)

[P1-1] 気管切開術へ移行しなかった脊髄損傷患者の呼吸管理を通して－ チーム医療において看護師に求められる能力－

○古村 康樹, 三浦 敦子, 上野 厚子, 馬渡 敬介, 岡田 裕也 (豊橋市民病院)

【目的】

患者が人工呼吸器から離脱できるかどうかは、患者や家族の QOLを左右する大きな問題である。今回、脊髄損傷患者の抜管後の呼吸管理において、侵襲的呼吸管理を回避できた事例を経験し、チーム医療において看護師に求められる能力について示唆が得られたため報告する。

【方法】

本症例の経過を細田のチーム医療の4要素の視点にて振り返る。

【倫理的配慮】

個人情報の保護と参加の自由、不参加によって不利益を被ることのないことを患者・家族に口答と書面にて説明し、同意を得た。院内看護局倫理委員会の承認を得た。

【結果】

30歳代男性。溺水および C5破裂骨折と診断され、頸椎後方固定術施行。術後無気肺のため人工呼吸器管理となった。主治医、担当理学療法士（以下 PT）決定後、主担当看護師が中心となり多職種間の調整を図った。その後、無気肺は改善し、術後7日目に抜管。

抜管後、酸素化不良のためネーザルハイフロー使用。咳嗽が弱く、痰の喀出が不十分であることから、気管切開の必要性について医師から患者へ説明され、同意が得られた。抜管翌日、看護師・PT間で排痰方法を検討し、排痰補助装置カフアシストを用いた排痰援助を導入。喀痰の程度や患者の苦痛を確認しながら、看護師が共通した手技で排痰援助を実施した。徐々に痰量減少のためカフアシスト使用頻度も減少し、抜管8日目ネーザルカニューラに変更となり、翌日 ICU退室。

【考察】

細田のチーム医療の4要素から看護師の果たした役割を考察。

1. 専門性志向（各職種が専門性を発揮すること）：常に患者を観察し、変化を察知。アセスメントから適切な介入方法を選択し、排痰援助を行った。多職種とコミュニケーションを図り、意見や情報交換をし、ケアの調整をした。
2. 患者志向（患者が中心であること）：抜管後、患者は「声が出なくても良くなるためなら何でもして下さい」と、気管切開に同意する発言があった。しかし、排痰困難が持続した際には「もうちょっとで出そうだから、もう少し頑張ってもいい」と繰り返し、できれば発声機能を失う再挿管や気管切開は避けたいという気持ちが伺えた。看護師はその思いに寄り添い、多職種カンファレンスで患者の気持ちを代弁し、挿管回避の可能性について検討した。
3. 職種構成志向（複数の職種が関わること）：医師、看護師、PTが主体となり介入。必要に応じて他職種の介入を依頼した。
4. 協働志向（複数の職種が互いに協力していくこと）：医師に排痰援助への参加を呼びかけ、PTと協働して効果的な排痰援助方法を検討した。

本症例において、患者の呼吸状態の変化をアセスメントし、適切な排痰援助方法を選択したことと、患者や多職種とコミュニケーションを図り、排痰ケアやリハビリ計画の調整をしたことが看護師の果たした役割であったと考える。看護師は「チーム医療のキーパーソン」として期待は大きいとされている。期待に応えるためには、患者の最も身近にいる医療従事者として今回果たした役割が必要になると考える。役割遂行のためにアセスメント能力、コミュニケーション能力と多職種との調整能力が必要であり、今後は能力取得のための取り組みが課題と考える。

【結論】

1. 患者の状態変化を察知し、アセスメントから適切な介入方法を選択する能力が必要である。
2. 患者や多職種と意見や情報交換ができるコミュニケーション能力が必要である。
3. 多職種と協働して役割を遂行できる調整能力が必要である。

(Sat. Jun 30, 2018 2:40 PM - 3:25 PM ポスター会場)

[P1-2] 終末期医療の移行に関わる看護師の役割 ～術後合併症患者の事例から～

○古知 里美（地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立総合病院）

【目的】 根治目的の手術後に合併症で長期療養となった患者の終末期医療の移行に関して、職種により患者にとっての最善の考えが異なる中で、看護師の役割について考える。【方法】 1. 事例紹介 A氏50代男性。既往歴は強皮症、間質性肺炎。左肺上葉肺腺癌で胸腔鏡下舌区部分切除術施行。その後、気胸と難治性肺癰を併発。術後1か月後に呼吸不全の悪化で人工呼吸器装着し集中治療加療となった。4ヶ月間癒着術や気管支充鎮術施行したが閉鎖せず。徐々に呼吸不全と強皮症が進行、腸粘膜障害によりいそうも著名となり、術後7カ月後に死亡退院となった。2. 倫理的配慮患者個人が特定されないようにデータはすべて記号化しプライバシー、匿名性、気密性を厳守した。また本件に関して利益相反はない。【結果】 手術直後の本人と家族の希望は回復して家に帰る事だったが、集中治療を開始し2カ月ほど経過すると、現状のまま家に帰りたいという気持ちに変わっていった。看護師は肺癰が閉鎖しないこと、強皮症の悪化から全身の衰弱が進行していることから、A氏は終末期の段階なのではないかと考えた。苦痛緩和を行い、呼吸器や中心静脈栄養の指導を行えば在宅療養が可能になるのではないかと考え、患者の意向に添いたいと医師との話し合いを重ねたが、医師の方針は現行治療を継続することだった。それは根治術後であること、終末期医療の移行は治療を諦めることになり、それにより患者の闘病意欲が低下すると考えたためだった。そこで医療チーム全体で方針の共有が必要と考え、医師・看護師・PT・NST・RSTでの多職種カンファレンスを開催した。看護師は自宅に帰りたいという思いや家族のこれ以上辛い思いをさせたくないという思いを代弁し、PTはリハビリ時の疼痛が強いため戸惑いを感じ、NST・RSTからは現状以上の改善は難しいという意見だった。医師からもA氏は今後治療を継続しても病状の進行を止めることが難しいと判断され、参加者は終末期であると共通理解をした。その結果、日常生活で生じる苦痛軽減のため持続オピオイドを開始し、リハビリは本人の気分に合わせて施行、呼吸器は呼吸困難感が無いように設定を調整した。A氏はその後も自宅へ帰りたいと訴え、家族も可能ならその希望に沿いたいと発言はあったが調整が進まず、在宅療養はかなうことなく徐々に昏睡となり死亡退院となった。【考察】 今回看護師は患者の意向と現状の方針に違いを感じ、話し合いの中で医師に理解して貰えないというジレンマを抱いた。終末期医療に関して高田らは「医師は自分がこの判断に関して責任を持つ者であると認識しており、それゆえに慎重になることが必要だと考えていた」と述べている。根治術を目的とし患者と関係を築いてきた医師にとって、終末期医療への移行とその説明は心理的負担が大きい。一方で柳沢らは「治療を目指す医師とは違い、看護師は最後までその人らしくあることを願う」と述べている。そのため、看護師の方が終末期医療の移行を早期に必要と感じ、ジレンマを抱きやすい。この患者の場合は多職種カンファレンスを開催することにより、在宅療養はかなわなかったが、苦痛緩和を主とする終末期医療へ移行することができた。ベッドサイドで多くの時間を過ごす看護師は、患者に最も寄り添える職種であり、代弁者となる立場である。しかし代弁者となるだけでなく、多職種間の調整役となることが多い。それぞれの職種が患者への思いや患者にとっての最善の考えがあるため、チームで同じ方針を共有できるようお互いを尊重しカンファレンスを重ねていく必要があると考える。

(Sat. Jun 30, 2018 2:40 PM - 3:25 PM ポスター会場)

[P1-3] 専門病院で働きたいと考えている看護師の特徴について

○石川 達久（社団法人栄悠会綾瀬循環器病院）

【研究背景】看護師は現役の間、数カ所の病院や介護福祉施設で勤務経験をするといわれている。または、ローテーションなどで同施設でも違う診療科の看護を経験する事がある。そこから自らの好きな看護分野を見つけ、看護を学ぶために入職・転職してくる看護師が、臓器別、及び患者対象が絞られる診療科に特化した病院(以下専門病院と定義、C病院も該当)には多い。日本看護協会は看護職の労働環境の整備推進を進めている。そのデータのの一つとして同協会は、2016年度病院看護実態調査結果を公表している。このレポートによると、2016年度、看護師の離職率は、常勤10.9%・新卒は7.8%であり、特に離職率が高率なのは、小規模病院(専門病院を含む)・個人病院・医療法人の順である事を指摘している。専門病院は特に看護師の離職が多い為、早急な離職防止対策が必要である。その為には、看護師が専門病院に入職したい動機を知ることが必要である。【研究目的】専門病院に入職を希望する看護師はどのような特性があるのかを明らかにすることにより、離職を防ぐ対策を検討する。【方法】2010年から2016年にC病院に入職応募書類を提出してきた看護師の入職目的記入欄に記載されている言語を忠実にword2010に入力。経験年数・過去の所属部署のデータベースを作成(n=284)。言語分析ソフトKHcoder <<http://khc.sourceforge.net>>を使用。対応分析結果から共起ネットワークを作成した。【倫理的配慮】病院長・看護部長に許可を得て、病院管理部門である一室を使用し情報が漏洩しないようにした。【結果】対応分析から共起ネットワーク30語を抽出。共起ネットワーク作図結果より、・専門性の深い知識、技術を身につけたい・自分の今までの経験を活かしていきたい・医療の質を高めたい・病院理念と専門病院の関連性・専門病院ならではの手術救急件数・学べる環境が整っている・院内の教育制度に魅力を感じている・看護を中心とした教育体制が充実している病院に魅力を感じている看護師が多いという言語が抽出された。またデータベースから入職希望看護師経験年数が平均2~4年・混合病棟出身者が専門病院を希望していることが分かった。【考察】看護師は看護実践に対して喜びと充実感を得て業務をする職種である。診療科の配属希望が叶わない場合は何で看護師になったのかといった自責にかられたり、看護をしている充実感が得られない場合もある。ストレス要因にもなる。また情緒的消耗感が生まれバーンアウトに陥る事もある。配属希望が通らない場合、専門病院に転職を考えるのではないか。看護師経験年数が2~4年と低いこと・混合病棟出身者が専門病院を希望していることから伺い知ることが出来る。看護師は学習意欲が高く、今までの経験値を活かして専門病院で働きたいといった傾向が見て取れたが、看護師が一人前になるには最低5年以上の歳月を要するといった文献もある。専門病院は特性上高度な医療知識と看護経験が求められるため、専門分野で勤務した事のない看護師は今までの経験を活かすことは難しい。看護の職場は幅広い年代層が本来は勤務しているのが理想である。しかし全国的には看護師は不足しており、また経験豊富な看護師が病院にあまりいない現状がある。専門病院はさらに看護師の離職率が高い。定着率を上げるには経験豊富な指導者を育成できる教育体制を整え、働きやすい環境作りを行っていく事が重要であると考えられる。【結語】専門病院で看護師を定着させるには、経験豊富な看護師を育成できる教育体制を整え、働きやすい環境作りを提供していく事が1つの解決策である事が考えられた。

(Sat. Jun 30, 2018 2:40 PM - 3:25 PM ポスター会場)

[P1-4] 術前訪問の有効性の実態調査

○福井 彩夏, 角屋 敷 健太, 武田 未希, 崎本 聖美 (東京慈恵会医科大学葛飾医療センター)

【はじめに】術前訪問は手術を受ける患者への情報提供により患者・家族の不安の軽減を行うことで術後経過を良好に維持するために重要と言われており、手術室や集中治療室の看護師による術前訪問が行なわれている。当院集中治療室でも、集中治療室での治療・環境を患者が理解することで精神的ストレスの緩和を図ること、患者をフローで捉え個別性のある看護を提供することを目的に、集中治療室看護師による術前訪問を行っている。しかし集中治療室への入室予定患者すべてに術前訪問を行う事は、人員的時間的に困難な状況であった。そこで集中治療室看護師の術後経過の経験値から術前訪問を行う独自のスクリーニング項目を作成し、医学的看護的視点から患者を選択し術前訪問を行っている。このスクリーニングを使用した術前訪問が目的を達成できているかは明らかになっていない。

【研究目的】

- 1) 術前訪問が患者の不安の軽減に繋がっているのか
- 2) スクリーニングを用いた術前訪問が患者のニーズと一致しているのか
- 3) 術前訪問のニーズがある患者に特徴があるのか

【研究方法】

1) データ収集方法

配布方法：集中治療室看護師が手術前日までに、研究説明文書、自記式質問紙、封筒を入れたものを配布する。今研究の目的及び自記式質問紙への回答をもって研究への同意となることを口頭にて説明する。

回収方法：自記式質問紙を封筒に入れ、病棟看護師に渡してもらう。病棟へ定期的に封筒の回収に行き、回収した封筒は病棟内の鍵のかかるキャビネットで保管した。

2) データ分析方法

量的データに関しては記述統計処理を行う。

3) 対象者

術後集中治療室へ入室予定の患者全て

4) 期間

2017年6月12日～12月31日

【倫理的配慮】東京慈恵会医科大学倫理委員会の承認を得(28-072(8315))、葛飾医療センターの臨床研究審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】118名へアンケートを配布し、55の回答を得た。そのうち有効回答数は16であった。不安は最小値0、最大値10で記述し、術前訪問の前後で不安を比較した。結果は平均-2.06、標準偏差4.13、 P 値=0.064であった。また術前訪問を、術前に希望する患者と希望しない患者で不安を比較した結果、前者は平均-4.00、標準偏差4.17、後者は平均-0.12、標準偏差3.27、 P 値=0.057であった。術前訪問を希望し、かつスクリーニングに該当する患者は3名だった。術前訪問後に不安が軽減した患者を年齢・性別・入院歴・手術歴・癌で手術をする・ICUへの入室/見学歴があるという項目で、それぞれ多変量解析で分析した結果、どの項目においても有意差は認められなかった。

【考察】術前訪問を行う事で不安が軽減される傾向にあることが明らかとなった。また術前訪問を希望している患者の方が、術前訪問を行う事でより不安を解消できると考えられる。術前訪問を希望している患者は、看護師が術前訪問が必要だと思う患者と必ずしも一致しておらず、スクリーニングのみでは術前訪問を必要としている患者すべてに術前訪問を行う事が困難であることが明らかとなった。しかし、術前訪問を希望する患者は不安が軽減する傾向にあるため、術前訪問を希望する患者に術前訪問を行う事がより効果的であると考ええる。

本研究の限界としては母集団が少ないことである。集中治療室看護師が予定の術前訪問を業務上実施出来なかったこと、手術を控えている患者にとってアンケート自体が負担となった可能性や複数のタイミングで回答をしなければならないアンケート自体の複雑さが有効回答数の低下を招いた原因と考えられる。

(Sat. Jun 30, 2018 2:40 PM - 3:25 PM ポスター会場)

[P1-5] ICUに勤務する看護師への M テクニックによるリラクセーション効果の検証

○田口 豊恵（京都看護大学看護学部）

【目的】

M テクニックとは、英国の Jane Buckle 博士によって開発された ICU に入室している重症患者にも適応可能なマッサージ法である。M とはマニュアルという意味をもち、通常のマッサージ圧を10とすると3の圧で行う手法である。英国や米国では ICU での取り組みがなされ、重症患者に対するリラクセーション効果が得られている。研究代表者は、2013年に日本クリティカルケア看護学会主催の Jane Buckle 博士による研修セミナーに参加し、M テクニックの教授を受けた。その後、2015年6月に M テクニックプラティクショナー国際認定を受け、健常ボランティアや ICU に入室している患者を研究対象に検証をすすめてきた。本研究の目的は、ICU に勤務する

看護師への昼休憩時間を用いた Mテクニックによるリラクセーション効果を検証することである。

【方法】

対象者は、A病院のICUに勤務する看護師であり、Mテクニック介入群と非介入群に分け、昼休憩時間に無臭のキャリアオイルを使用し、約10分間のMテクニックを研究代表者が実施した。介入群はベッドに臥床してもらい、両上腕から肘関節にかけて計10分間Mテクニックを実施した。一方、非介入群には臥床のみで10分間過ごしてもらった。リラクセーション効果は、唾液アミラーゼ値の変化および心拍変動解析を用いて副交感神経系(以下、HF)の変化を比較した、主観的評価は介入前後の自由記述内容とした。統計学的処理は、SPSSVer.24 for Windowsを用いて2群間の介入前後のデータを検定した。心拍変動は、AC-301Aアクティブトレースを用いて心拍数(R-R間隔)を記録し、専用解析ソフト MemCalcを用いて解析を行った(GMS社製)。本研究は、研究協力病院および研究代表者の所属大学および研究協力病院の研究倫理委員会の承認を得、対象者に事前に十分な説明と文書で同意を得た上で実施した。介入については、事前にパッチテストを行い、皮膚異常や気分不良がないことを確認し、介入当日も異常の早期発見に努めた。

【結果】

研究対象は23名。介入群10名(男性1名)、非介入群13名(男性1名)、年齢は20歳代～40歳代で両群ともに30～40歳代が最も多く、約80%を占めた。両群の看護師経験年数やICU勤務年数に差はなかった。マン・ホイットニ検定を実施したところ、Mテクニック前後の唾液アミラーゼ値には有意な差はなかった。介入前後のHF中央値と四分位偏差については、介入群は介入前97.3(54.5) msec²、介入後201.6(176) msec²、非介入群は前104.6(60.0) msec²、後193.3(126.5) msec²であり、介入群にてMテクニック後にHFが有意に高くなる傾向を示した(p<0.05)。介入後の主観的評価については、「リラックスできた」、「朝から忙しかったので癒された」、「気分が落ち着いて、次の勤務に取り組めた」、「マッサージは弱く感じたが、リラックスできた」、「午前中の業務の振り返り、午後からのことなど考えることができた」、「自分の好みの香りがあるといい」等であった。

【考察】

ICUで勤務する看護師は重症患者の看護という役割を担うため、常に緊張を強いられた状態にあることが多い。そのような中において休憩時間を利用したMテクニックは、看護師の勤務中の思考整理や癒しにつながる可能性が示された。

(Sat. Jun 30, 2018 2:40 PM - 3:25 PM ポスター会場)

[P1-6] 高次脳機能障害のある患者に対し熟練看護師が抱く困難とその対処

○松本 奈緒¹, 菅野 久美^{2,3} (1.浜松医科大学附属病院, 2.福島県立医科大学看護学部, 3.前浜松医科大学医学部看護学科)

【目的】高次脳機能障害とは、外傷性脳損傷、脳血管障害等により脳に損傷を受け、その後生じた記憶障害、注意障害、社会的行動障害などの認知機能障害等と定義される。近年、その患者数は増加傾向にあり、また、急激な情動コントロールの障害や意欲・発動性が低下などの症状の多様性から、看護師は多くの困難に遭遇していることが考えられる。そこで、高次脳機能障害のある患者に対し、受傷直後からの早期リハビリテーション看護を行う上で、熟練看護師がどのような困難感を抱き、対処しているかを明らかにすることを目的とした。

【方法】研究デザイン：質的記述的研究 対象者：ICUおよび急性期病棟において高次脳機能障害患者の看護を5年以上経験のある看護師、または脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 データ収集方法：研究者の作成したインタビューガイドに基づき、看護実践の中で困難と感じた場面や出来事、思いや考え、対処した行動について半構造化面接を行った。分析方法：面接内容の逐語録を質的データとして、内容分析法に準じて質的帰納的に分析を行った。＜倫理的配慮＞研究者の所属するA大学の臨床研究倫理委員会の承認を得て実施した。対象候補者を施設の所属長から紹介を受け、研究の趣旨とともに自由意思に基づく研究参加、拒否や中断の自由や不利益の回避、プライバシーの保護、データの管理等について文書と口頭で説明し、同意を得た。

【結果】研究参加者は3名であった。分析の結果、熟練看護師が抱く困難には、【一度恐怖を感じた攻撃的な患者

に再度関わらなければならない】【安全を優先するために患者の望まないケアをしなければならない】【業務に追われて患者に必要なケアやリハビリが実施できない】【自分自身の状況を理解できない患者がやむを得ず治療を中断してしまう】【意思決定ができない患者の思いを汲み取ることができていないように思う】【若年の患者には関わりにくい】【家族が患者の状態を正しく受け入れられていない】【家族の要望や苦情をぶつけられ、我慢しつづけなければならない】の8つのカテゴリーが導き出された。また、その困難への対処として、【患者の話を受け止めているという姿勢を分かりやすく示しながら話を聞く】【患者の状態に合わせて適切な対応を使い分ける】【患者の興奮につながるスイッチを避けながら工夫して関わる】【意欲の低下した患者の回復のためにリハビリと生活援助をつなげる】【意思疎通の図れない患者に戸惑う家族へ意図的に関わる】【患者家族の情報を共有するためにチーム全体で連携を取り合うよう努める】【経験から積み上げられた対応の仕方を後輩に繋げる】の7つのカテゴリーが導き出された。

【考察】熟練看護師が抱える困難には、患者からの拒否やマイナスな反応を精神的負担として感じるなどあり、これは、看護師がケアを行う責任や果たすべき役割と患者の認知状態の変化から生じていると考えられた。その対処として、看護師はこれまで積み上げた経験をいかし、患者との関わり方を看護の視野を広げながら模索し、適切な対応につなげていることが考えられた。また、患者の家族の戸惑いや苛立ちを受け止めなくてはならない点も困難と感じていた。その対処として、看護師一人でこの状況を抱えるのではなく、医療チーム間で連携を取りあい、家族の状態を観察しながら意図的に関わっていた。さらに、これらの連携の際に、熟練看護師の持つ知識や技術を後輩に継承していることが考えられた。以上より、患者や家族への意図的な関わり、医療チームの連携強化、知識や技術の継承などの看護実践への具体的な示唆が得られた。